



Institut Supérieur des Professions
Infirmières et Techniques de Santé de
Tétouan



المملكة المغربية
+ⵍⵎⴰⵔⴰⵎ ⵏ ⵍⵎⴰⵔⴰⵎ
Royaume du Maroc



وزارة الصحة
ⵜⴰⵎⴰⵔⴰⵏⵜ ⵏ ⵍⵎⴰⵔⴰⵎ
Ministère de la Santé

CYCLE DE LICENCE DES PROFESSIONS INFIRMIERES ET TECHNIQUES DE SANTE



Filière : Soins Infirmiers

Option : infirmier en santé mentale

Projet de fin d'études

LES SOINS RELATIONNELS DES MALADES MENTALES AU NIVEAU D'HOPITAL PSYCHIATRIQUE ERRAZI DE TETOUAN DURANT L'ANNEE 2016/2017

Promotion : 2014 - 2017

Elaboré par :

ELHASSANI Honayne

ELJAOUHARI Bilal

MAZI Jawad

Encadré par :

Mr. KSIKSOU Jamal

Enseignant permanent à
ISPITS Tétouan

Année Académique 2016 / 2017

dedicace

Nous dédions cet honorable travail :

A nos très chers parents pour toutes les peines endurées, toutes les privations et sacrifices consentis, pour nous aider à arriver à cette étape de notre vie.

Grâce à vous nous sommes arrivés et nous avons réussi. Nous espérons que vous trouvez dans la réalisation de ce mémoire de fin d'études, la récompense de vos sacrifices et le fruit de votre patience.

A nos sœurs et nos frères qui nous accompagnent dans tous nos chagrins et nos joies, qui offrent toutes leurs prières pour nous.

A nos amis qui ont vécu avec nous tous les moments de stress, de satisfaction, de peur et de joie, et spécifiquement les étudiants de l'option sante mental S6, avec toute notre affection, en témoignant des très beaux moments émotionnels partagés. Nous avons passé avec vous des moments inoubliables !...

REMERCIEMENT

Nous tenons à remercier et à exprimer notre sincère gratitude à tous ceux qui, de près ou de loin, nous ont apporté leur aide et leur soutien pour l'élaboration de ce travail de fin d'études.

*A **Mr. KSIKSOU JAMAL**, nos encadrants et enseignants qui nous ont guidé, soutenu, et encouragé tout au long de ce travail et qui par leur personnalité qui mitigent entre flexibilité et directivité nous ont fait apprendre l'esprit d'autonomie et d'apprentissage.*

*A **Mme ANALLA ZINEB**, Directrice de l'ISPITS de Tétouan, qui à chaque occasion a eu l'audace de répondre à nos besoins d'apprentissage.*

*A **Mr. BAAJI MOUSTAPHA**, Directeur de l'hôpital ERRAZI de Tétouan pour sa Contribution comme élément clé durant notre formation et durant le déroulement de notre travail de mémoire.*

*A **Mr. ELAKRAMI ABDALILAH** Directeur du centre hospitalier provincial de Tétouan où on a pu réaliser nos stages et compléter notre formation théorique.*

A tous les enseignants et à toutes les enseignantes de l'ISPITS de Tétouan qui ont contribué avec abnégation et dévouement à notre formation.

Aux responsables et personnel des services où nous avons eu l'occasion de faire nos stages et qui ont collaboré sans hésitation à notre formation pratique.

Au personnel de l'hôpital ERRAZI de Tétouan qui nous ont aidé dans la réalisation de ce mémoire avec leur contribution à l'étude.

A tous les étudiants de l'ISPITS de Tétouan et spécialement nos collègues de la promotion 2013-2017 avec qui on a passé des moments agréables et inoubliables de travail, soutien et solidarité.

Et en fin, à toute personne qui a contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Résumé

Le présent travail est le résultat d'une démarche méthodologique appliquée dans notre projet de fin d'étude autour d'un sujet intitulé sous le thème « les soins relationnels des malades mentales en hôpital psychiatrique ERRAZI de Tétouan durant l'année 2016/2017 »

Il s'agit d'une étude descriptive, exploratrice de certains facteurs évoqués, comme causes principales d'altération au niveau des recensions des écrits et qui sont en relation avec le malade, la maladie, la famille, l'équipe soignante l'accompagnement et le traitement.

Les instruments d'investigation et de collecte de données sont représentés par des auto-questionnaires destinés aux professionnels exerçant à cet hôpital.

Les résultats dégagés dans le cadre de cette enquête concluent à l'identification des principaux facteurs d'altération qui sont : absence de la communication et l'implication du malade ou moment du l'acte. Le manque de ressources humaines, Le sur effectif, l'inobservance thérapeutique, le rejet familial et social ainsi que le manque de soutien pour le malade et sa famille.

La relation soignant soignée qui reste derrière psychoéducation thérapeutique des patients, se trouve limitée par l'insuffisance importante en ressources humaines, et au manque de formation continue pour l'ensemble du personnel au niveau de la communication et les méthodes utilisé dans l'accompagnement du malade afin de voir finir son hospitalisation.

La prise en charge ambulatoire, est affectée par l'insuffisance des médicaments et le problème d'accompagnement et de soutien et des malades et de leurs familles.

Mots clés : Etude descriptive, soins relationnels, malade mentaux, Hôpital psychiatrique ERRAZI de Tétouan.

Table des matières

DEDICACE.....	i
REMERCIEMENT.....	ii
RESUME.....	iii
LISTE DES FIGURES ET DES GRAPHIQUES	v
INTRODUCTION	8
CHAPITRE I : PHASE CONCEPTUELLE	
I. Problématique.....	10
1. Enonce de problème.....	10
2. But de recherche	11
3. Question de recherche	11
II. Les recensions des écrits	12
III. Cadre de référence.....	16
CHAPITRE II : PHASE METHODOLOGIQUE	
I. DEVIS DE RECHERCHE.....	18
1. Type d'étude	18
2. Milieu d'étude	18
3. population cible et l'échantillon.....	18
4. Méthode et processus de collecte de donnée	18
5. Méthodes d'analyse des données:.....	18
II. Aspect éthique de la recherche :	19
CHAPITRE III : PHASE EMPIRIQUE	
I. Présentations et analyse des résultats et des données.....	21
II. Discussion des principaux résultats	32
Forces et limites	33
Les recommandations	34
CONCLUSION	34
REFERENCE.....	vii
LES ANNEXE.....	ix

Liste des figures et des graphiques

LES FIGURES

Figure n° 1 : Cadre conceptuel de l'étude.....	16
---	-----------

LES GRAPHIQUES

Graphique I : Répartition de la population étudiée selon le sexe.....	21
Graphique II : Répartition des personnels selon l'âge.....	22
Graphique III : répartition du personnel en fonction de l'ancienneté en psychiatrie	22
Graphique IV : les éléments les plus importants dans la communication.....	23
Graphique V : la communication et les soins relationnels	23
Graphique VI : la base de la communication dans les soins relationnels.....	24
Graphique VII : le degré de satisfaction des personnels dans la qualité de communication qu'ils établissent avec les patients.....	24
Graphique VIII : les facteurs directs de l'altération de communication avec les patients..	25
Graphique IX : la présence des formations en matière de la communication.....	25
Graphique X : les types des formations reçues par les personnels en matière de communication.....	26
Graphique XI : le rôle d'écoute active dans la réussite d'une alliance thérapeutique au niveau d'hôpital psychiatrique.....	26
Graphique XII : le pourcentage des infirmiers procède l'écoute active à leurs patients....	27
Graphique XIII : les bénéfices de l'écoute active.....	27
Graphique XIV : la manière de la réussite d'une attitude empathique dans la relation soignant soignée.....	28
Graphique XV : la relation soignant soignée en psychiatrie.....	28

Graphique XVI : le rôle de la relation soignant soignée dans la réussite d'un projet thérapeutique.....	29
Graphique XVII : les obstacles de la relation soignant soignée en psychiatrie.....	29
Graphique XVIII : la confiance du malade mental dans les infirmiers en psychiatrie....	30
Graphique XIX : l'accompagnement des malades mentaux en psychiatrique.....	30
Graphique XX : les objectifs de l'accompagnement en psychiatrie.....	31
Graphique XXI : l'implication de la famille dans les soins relationnels en psychiatrie....	31

INTRODUCTION

INTRODUCTION

La psychiatrie est une branche de la médecine, c'est considérer que tous les malheurs ou toutes les souffrances ou toutes les particularités ou tous les comportements anormaux ne sont pas des maladies. C'est distinguer la norme de la santé, l'anormal et le pathologique, la souffrance et la maladie. (Serge Delègue 2009)

En psychiatrie Les malades mentaux ont besoin des soins infirmiers global, spécifiques et relationnels qui sont définis comme une : « Interaction entre deux personnes se trouvant dans une situation de soins à chaque fois renouvelée par ce qu'elle offre d'inconnu, de complexe et d'imprévisible. Elle est le fondement de la prise en charge globale du patient. » Et quand on se situe ces soins-là dans un milieu spécifique comme hôpital psychiatrique. (Masson, 2000 p.260 -).

Dans ce contexte nous avons observé durant notre stage au niveau de l'hôpital psychiatrique ERRAZI de Tétouan que les malades mentaux ont besoin des soins spécifiques basés sur des soins relationnels tel que la communication, la relation soignant-soignée et l'accompagnement. A travers cette observation nous avons choisi ce thème sous-titre les soins relationnels en psychiatrie comme un projet de fin d'étude, Notre recherche donc va aller dans une manière spécifiques vers la pathogénomie des soins relationnels des malades mentaux en hôpital psychiatrique.

Ce travail est présent en trois parties au savoir :

La phase conceptuelle qui est commencée par la formulation de problématique par une énoncé de problème, but de recherche et question de recherche, après en continuée par une synthèse des écrits avec un cadre conceptuel.

La deuxième partie c'est la phase méthodologique qui est commencée par le devis de recherche qui compose par le type et le milieu d'étude, l'échantillon et population cible, avec les méthodes utilisées pour collecter et l'analyse des données et finalement les aspects éthiques que on a respecté dans cette recherche.

La troisième partie présente les résultats et discussion avec quelques recommandations, est enfin une conclusion

CHAPITRE I :

PHASE CONCEPTUELLE

I. Problématique

1. Enonce de problème

La profession infirmier en santé mentale prend en compte la personne dans sa globalité. Il vise à rétablir l'intégrité physique et psychique de l'individu, le rôle propre de l'infirmier en psychiatrie caractérisé par des actions de base relationnelles, éducatives appelant la disponibilité, écoute, observation et la surveillance, le respect de la personne et de ses différences liées à la pathologie, l'accompagnement, et la continuité des soins. (Nicole CARBOU et all 2005).

Au Canada, une étude fait sur les Compétences de base de l'infirmier(e) psychiatrique autorisé confirme que La communication et la relation thérapeutique sont au fondement de la pratique des soins infirmiers psychiatriques dont l'accent est mis tout particulièrement sur les émotions, le comportement et la cognition. Un grand nombre d'interventions psychothérapeutiques sont pratiquées par l'interaction de l'infirmier(e) psychiatrique avec le client. (Wendy Austin & Boyd, Mary Ann. 2010).

Cette relation thérapeutique optimise les aptitudes à la communication, sa compréhension du comportement humain et les énergies personnelles pour mettre de l'avant les intérêts, la croissance personnelle et la promotion de la santé et du bien-être du client. (Hervé MENAUT 2008)

Au Maroc, un mémoire de fin d'études sur le thème ANALYSE DES BESOINS DE FORMATION DES INTERVENANTS EN SANTE MENTALE (Préfecture de Rabat) a mentionné que la complexité de la santé mentale et de la maladie psychiatrique mettent l'accent sur la multiplicité des intervenants d'un côté, et sur la fragilité et la spécificité de la relation entre le patient et les intervenants d'un autre côté, d'où la nécessité de développer les compétences en communication. Les compétences au métier d'accueil et de communication dans le but :

- ❖ D'assurer une adhésion du patient au traitement.
- ❖ La réussite du projet thérapeutique.

Autant que des futurs infirmiers en santé mentale, au cours de notre formation théorique et pratique au niveau d'hôpital psychiatrique ERAZZI et à travers des observations participantes , nous avons constaté que les patients souffrent des pathologies psychiatriques sont la partie des

malades la plus fragile sur le plans psychologique ; ils souffrent des difficultés de vécues et de la communication, de s'exprimer ses émotions et ses douleur morale et physique , c'est pour cela les soins relationnels sont primordial en parallèle avec les soins généraux , ils sont besoins des soins spéciaux comme des soins relationnels. Donc quels sont les facteurs qui influence les soins relationnels des malades mentaux ?

2. But de recherche

Décrire et explorer les soins relationnels au niveau de l'hôpital psychiatrique ERRAZI de Tétouan durant l'année (2016-2017).

3. Question de recherche

Quelles sont les facteurs de l'altération des soins relationnels au niveau de l'hôpital psychiatrique ERRAZI de Tétouan durant l'année 2016/2017 ?

II. Recensions des écrits

Les soins relationnels, selon le dictionnaire des soins infirmiers est défini comme une « intervention verbale ou non verbale, visant à établir une communication en vue d'apporter aide et soutiens psychologiques à une personne ou à un groupe. Réalisant lors fondés sur le dialogue, l'écoute et les techniques favorisant la communication. Le soin relationnel doit permettre au malade de mobiliser ses propres ressources pour tendre vers un mieux-être et une meilleure compréhension de la situation. Pour cela, on cherche à vivre et à reconnaître des émotions pour en analyser le ressenti. L'observation, l'écoute de l'autre et de soi, permettent ce travail » (- AMIEC RECHERCHE, Masson, 2000)

Après cette définition en conclut que la communication, la relation soignant soigné et l'accompagnement sont des soins essentiels et très importants dans les soins relationnels en santé mentale

1. La communication

Qu'en a connu l'importance de la communication dans nos domaines selon Virginia Henderson Le besoin de communiquer : nécessité pour chaque individu, de transmettre et de percevoir des messages cognitifs ou affectifs, conscients ou inconscients et d'établir des relations avec autrui par la transmission et la perception d'attitudes, de croyances et d'intentions. (Julie HUBERT 2015)

Nous nous destinons à des caractéristiques de la communication comme l'écoute active et l'empathie.

a) Ecoute active

Selon Walter HESBEEN, « L'écoute permet d'accueillir la parole d'autrui en commençant par se taire. [...]. Ecouter n'est pas chercher à dire à l'autre ce qu'il doit faire mais lui permettre d'exprimer sa souffrance, ses difficultés, ses incertitudes. L'écoute aide la personne à identifier et à exprimer les réponses qu'elle a en elle » (HESBEEN Walter 2002 p.70)

L'écoute consiste donc à manifester de l'intérêt, être attentif à ce que dit l'autre ; elle est source de respect et de disponibilité. Par ailleurs, l'écoute constitue une aide pour le patient dans le sens où elle ouvre un espace de parole et permet à la personne soignée d'exprimer sa souffrance, de se décharger. Toutefois, il ne s'agit pas d'un exercice aisé : l'infirmière doit faire preuve d'une attention toute particulière, en référence à la qualité de l'écoute. La communication verbale est donc importante dans les soins relationnels mais n'oublions pas qu'il existe aussi la communication non-verbale. (PUAUX Elodie 2012)

b) L'empathie

L'empathie serait alors la réponse la plus équilibrée car elle est une réponse intellectualisée aux émotions, et celle-là que recherchent certains infirmiers interrogés. Elle est une sorte de compromis entre « une réponse affective envers autrui impliquant parfois mais pas toujours un partage de son état émotionnel, et une capacité cognitive de prendre la perspective subjective de l'autre personne » (Edith Simon. 2009). Cet effort de compréhension cognitif peut parfois être considéré comme de l'intelligence froide, mais comme le rappelle Roger Mucchielli c'est cet effort « de décentration par rapport à soi pour entrer dans l'univers de l'Autre » qui est la source de la compréhension des émotions d'autrui, autant que de construction de soi.

D'après Béatrice AMAR et Jean-Philippe GUEGUEN l'empathie signifie ceci : « C'est un concept ambigu [qui] se définit comme une attitude au cours de laquelle la personne qui mène l'entretien s'efforce de comprendre l'autre en adoptant son point de vue, ses opinions. Elle accepte les valeurs de l'autre et adopte une attitude de non-jugement. Elle valorise la personne puisque l'on manifeste à son égard, respect et considération. » (FRIARD Dominique 2011 p.26) Dans d'autres termes : « Il s'agit d'avoir envie et d'être capable de comprendre ce que l'autre vit. C'est une position psychique de réceptivité et d'ouverture relationnelle qui va nous permettre d'accueillir l'autre. » (MORASZ, Laurent ; PERRIN-NIQUET, Annick. 2012. p.179).

2. La relation soignant-soignée

La relation est centrale en soins généraux comme en psychiatrie dont la cible est, non pas la maladie, mais la personne malade. Ceci est d'autant plus vrai en psychiatrie où le soin est prodigué, non seulement par la médication, mais aussi par la parole et par l'attitude bienveillante

du soignant. Dans la relation avec le patient en psychiatrie, le soignant cherche à établir un lien avec lui, un lien qui le situe dans sa dignité d'être humain, en cherchant à connaître son trouble pour mieux le soigner.

Un lien qui cherche à le retenir dans la réalité, à le resituer dans son être social, à le rétablir dans la famille et dans la communauté. La relation par elle-même, disait Peplau, est un facteur de guérison. (Peter HILL 2006)

La relation est un facteur fondamental des soins en psychiatrie. Pinel et Pussin d'abord, et plus tard Carl Rogers ou Hildegard Peplau, ont découvert que le soignant devient un outil thérapeutique par la relation qu'il met en place avec le patient. L'expérience de Pinel et Pussin n'a pas été poursuivie pour des raisons propres à l'organisation hiérarchique des soins à l'époque. Pour d'autres raisons, les tentatives de Balint d'introduire l'aspect relationnel dans l'approche des médecins ou les travaux de Peplau visant à développer l'identité professionnelle des infirmiers à travers le soin relationnel, ont connu des entraves. (Peter HILL 2006)

Dans le cadre de relation soignant soigné n'oublie pas les deux concepts essentiels dans ce cadre sont la relation d'aide et relation de soins :

a) La relation d'aide

Selon C. Rogers : "la relation d'aide psychologique est une relation dans laquelle la chaleur de l'acceptation et l'absence de toute contrainte ou de pression personnelle de la part de l'aidant permet à la personne aidée d'exprimer au maximum ses sentiments, ses attitudes et ses problèmes. La relation est une relation bien structurée, avec ses limites de temps, de dépendance, d'action agressive qui s'appliquent particulièrement au client et ses limites de responsabilité et d'affection que le conseiller s'impose à lui-même ». (Carl Rogers, 1977)

« La relation d'aide est une relation permissive, structurée de manière précise, qui permet au patient d'acquérir une compréhension de lui-même à un degré qui le rende capable de progresser à la lumière de sa nouvelle orientation. Cette hypothèse a un corollaire naturel : toutes les techniques utilisées doivent avoir pour but de développer cette relation libre et permissive, cette

compréhension de soi dans l'entretien d'aide et cette orientation vers la libre initiative de l'action.
» (HERNANDEZ, Agnès, 2010)

b) La relation de soin

La relation de soins peut se définir comme une « relation dont le lien relationnel est celui du soin, élément fondamental qui influence l'ensemble des échanges qui auront lieu dans la relation » (Antoine Bioy, Françoise Bourgeois, Isabelle Nègre, 2003.)

Les relations de soins ne relèvent pas du hasard, avec les soins techniques, elles sont l'expression, l'objectivation de la démarche clinique mise en œuvre dans la prise en charge de la personne soignée. (Monique Formarier, 2007)

3. L'accompagnement

L'accompagnement est, selon le dictionnaire des soins infirmiers une « démarche de soutien thérapeutique fondé sur une relation soignant / soigné et qui assure la continuité des soins en liaison avec l'environnement social » Ainsi, je vais développer la communication qui apparaît primordiale pour créer un soin relationnel et un accompagnement auprès de la personne soignée.

Le soignant est alors perçu comme « un compagnon (au sens d'accompagner), qui peut supporter des émotions intenses et douloureuses, et témoigner activement et constamment d'une empathie attentive. On a confiance en lui, il est disponible, fiable, et le fait de faire l'expérience de cette stabilité et de cette fiabilité est en soi thérapeutique » (Nicole Guedeney., Antoine Guedeney., 2006, p. 223)

En général la pratique, l'infirmier est fondé sur les soins relationnel plus que les soins somatiques.

Les soins infirmiers en santé mentale se caractérisent par des actions de base relationnelles et éducatives requérant technicité, disponibilité, écoute, observation, analyse des problèmes, respect de la personne et de ses différences liées à la pathologie, accompagnement et actions de soins, mais aussi continuité du soin dans sa permanence et dans la cohérence des équipes. (Nicole CARBOU et all, 2005).

III. Cadre de référence

Les compétences relationnelles de l'infirmier se sont les moyens thérapeutiques les plus importantes des soins infirmiers et qui sont basées sur une relation de confiance entre l'infirmier et le malade pour avoir une bonne qualité des soins en psychiatrie.

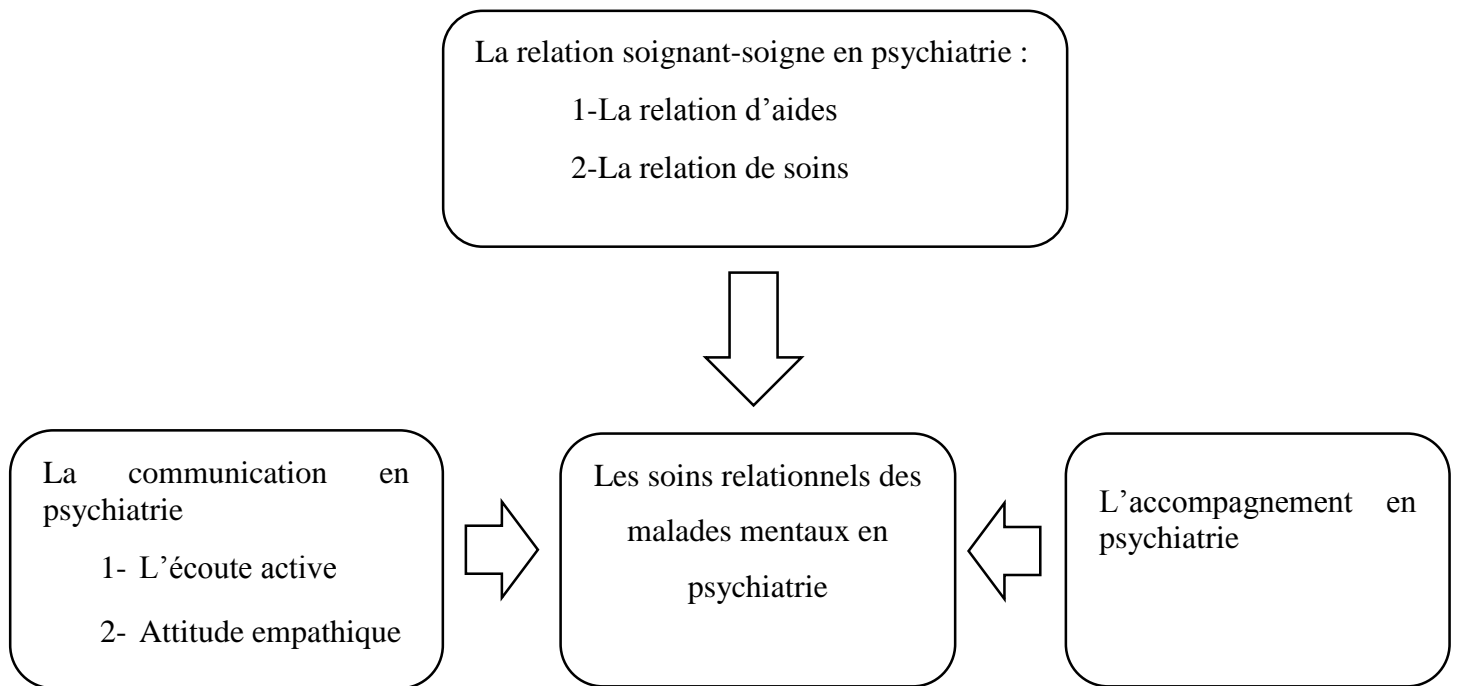


Figure n° 1 : Cadre conceptuel de l'étude

CHAPITRE II :

PHASE METHODOLOGIQUE

I. DEVIS DE RECHERCHE

1. Type d'étude

Etude exploratoire descriptive, quantitative de premier niveau qui consiste à montrer et à décrire les soins relationnels au niveau de l'hôpital psychiatrique ERRAZI de Tétouan durant l'année (2016-2017).

2. Milieu d'étude

L'hôpital psychiatrique ERRAZI de Tétouan Choix de milieu de l'étude pour les raisons suivantes :

- ❖ L'accessibilité du milieu et de la population à l'étude.
- ❖ Milieu d'étude autorisé.
- ❖ Milieu de présence de population étudier

3. population cible et l'échantillon

Les personnels de l'hôpital psychiatrique

- ❖ Les infirmiers
 - 1 chef de pole de soins infirmier
 - 2 Infirmiers Chefs (S. hommes / S. femmes).
 - 24 infirmiers et infirmières.
- ❖ assistante sociale.

4. Méthode et processus de collecte de donnée

Le questionnaire auto administré: a été choisi pour l'étude comme outil de collecte des données auprès de la population à l'étude (personnel de l'hôpital ERRAZI de Tétouan).

5. Méthodes d'analyse des donnés:

Pour les données recueillies, le masque de saisie et de traitement des donnés réalisés par EXCEL.

Pour les données recueillies et le traitement des informations réalisées par EXCEL et présentés sous forme des fréquences relatives et des fréquences absolues illustrés par la suite sous forme des histogrammes, des graphiques à barres et des graphiques à secteurs.

II. ASPECT ETHIQUE DE LA RECHERCHE :

La collecte de données est pris en considération certains aspects éthiques :

- ❖ La liberté de participation et d'expression de la population à l'étude.
- ❖ Garder l'anonymat et la confidentialité des noms et des informations recueillies auprès de la population.
- ❖ Étude d'un sujet acceptable par la population.
- ❖ L'autorisation préalable d'ISPITS et d'hôpital ERRAZI de Tétouan.

CHAPITRE III :

PHASE EMPIRIQUE

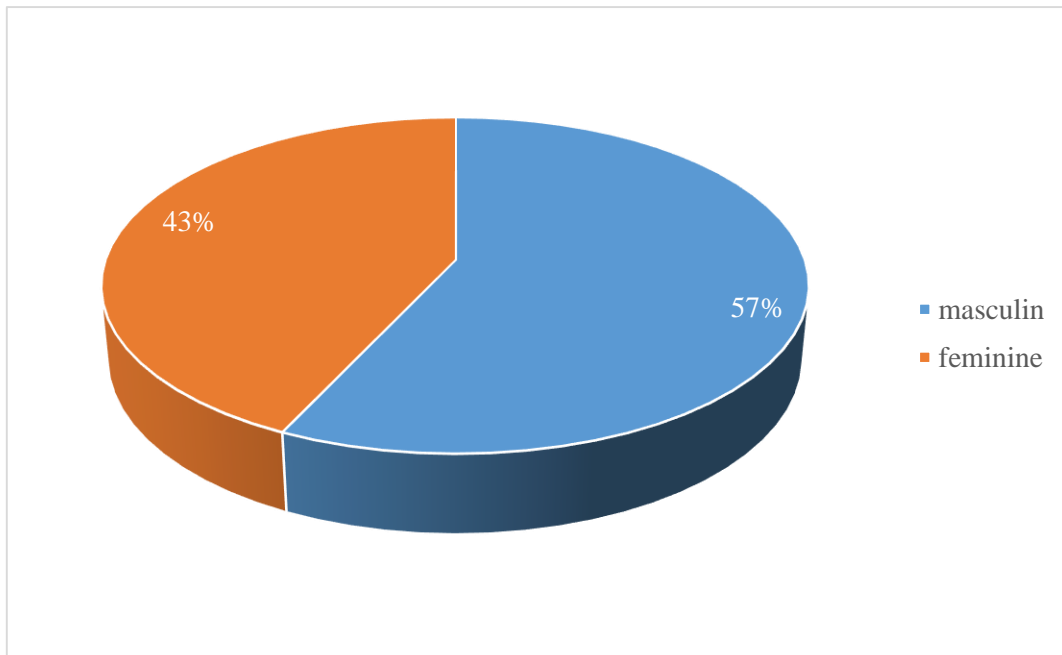
I. Présentations et analyse des résultats et des données

Le questionnaire auto administré destiné au personnel renferme le recueil de données se rapportant à l'identification du personnel opérant à l'hôpital psychiatrique ERRAZI de Tétouan, des questions plus ciblées relatives à leurs opinions sur la qualité des soins relationnelles et leur facteur de l'altération de ses soins.

Une question ouverte permette leurs recommandations pour améliorer la qualité des soins relationnelles en milieu psychiatrique.

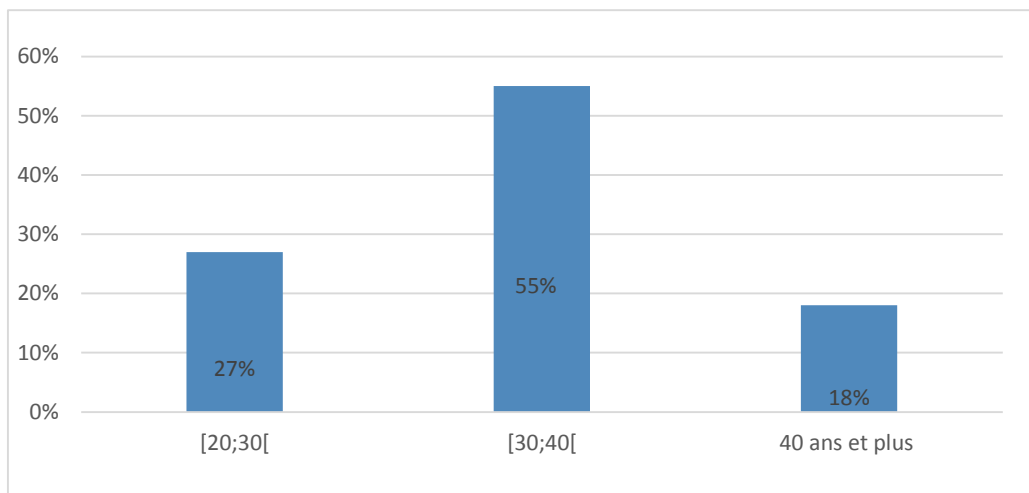
1.1. Identification:

Graphique I : Répartition de la population étudiée selon le sexe



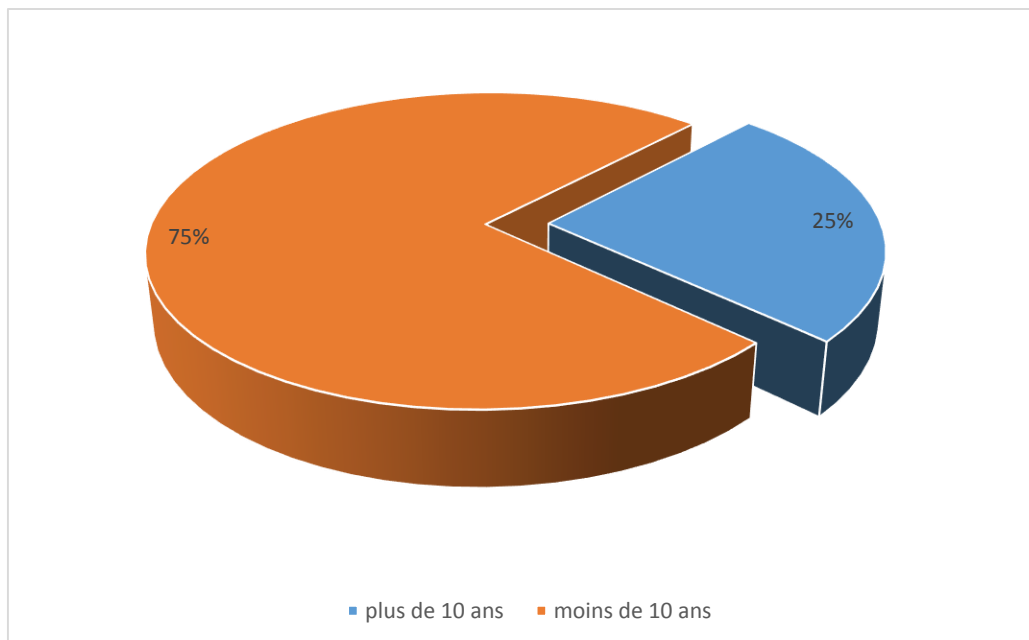
D'après le graphique on constate que plus la moitié des personnels se sont de sexe masculin.

Graphique II : Répartition des personnels selon l'âge.



On constate que plus que la moitié des personnels sont à un âge de 30 à 39 ans dans une population des personnels ayant répondu (78%).

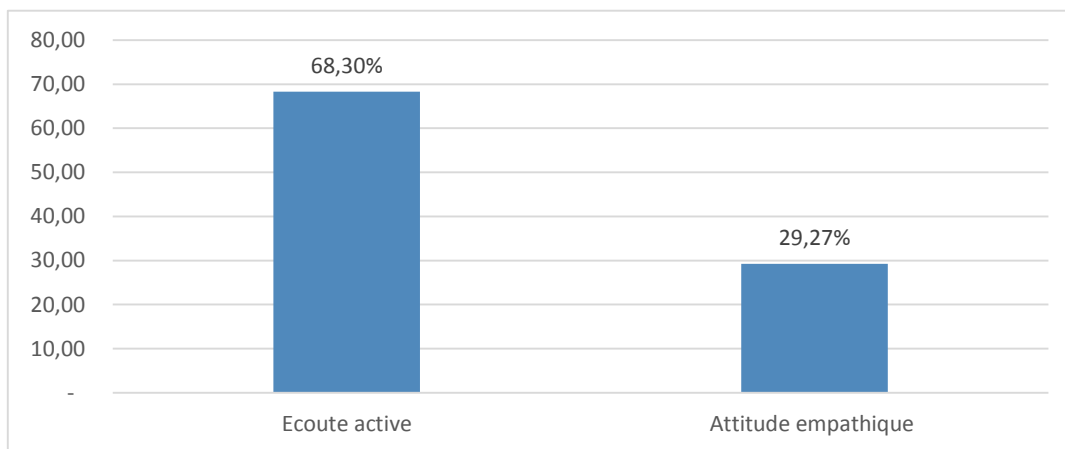
Graphique III : répartition du personnel en fonction de l'ancienneté en psychiatrie



On remarque que la majorité des personnels participants sont moins de 10 ans d'ancienneté en psychiatrie.

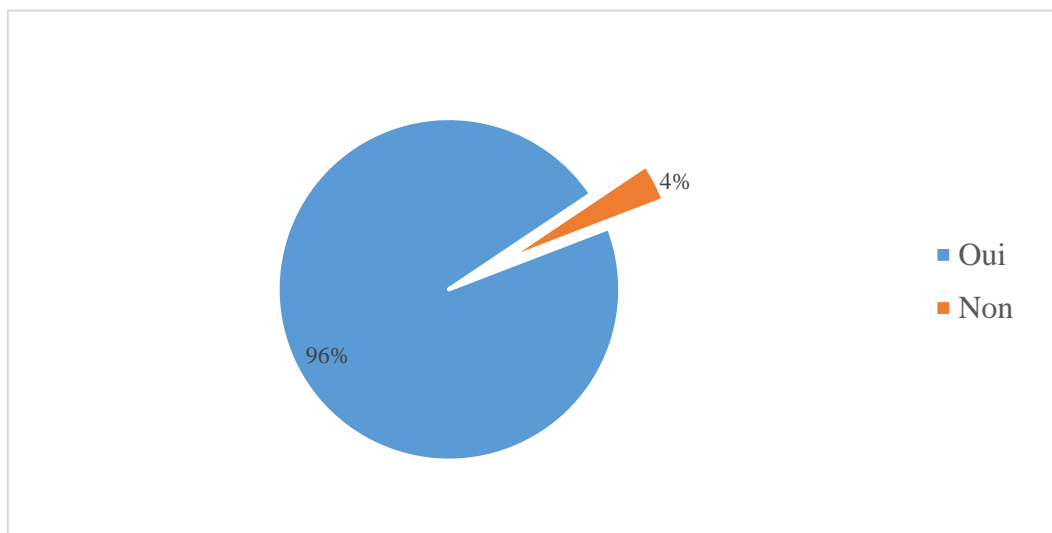
1. La communication

Graphique IV : les éléments les plus importants dans la communication



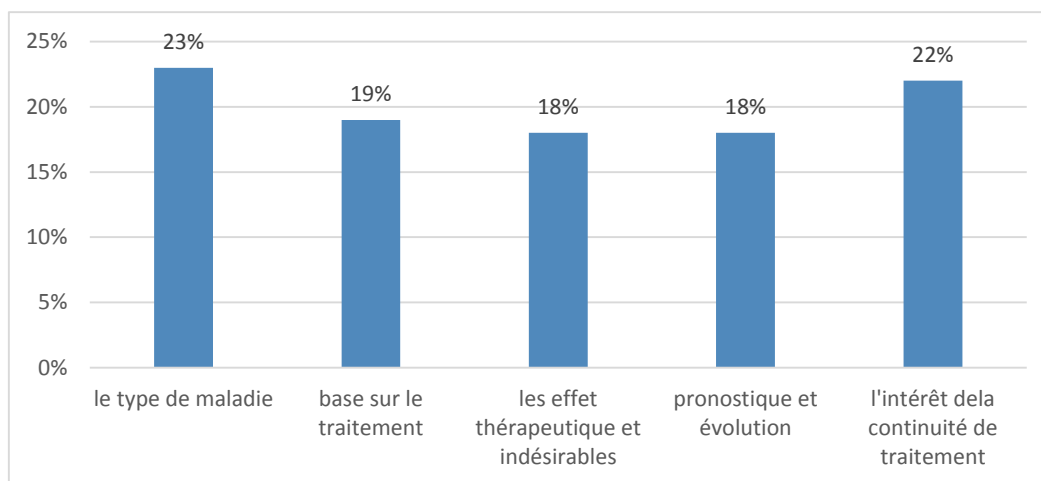
On constate que la plupart des personnels 68,30% déclarent que l'écoute active est l'élément le plus important dans la communication.

Graphique V : la communication et les soins relationnels.



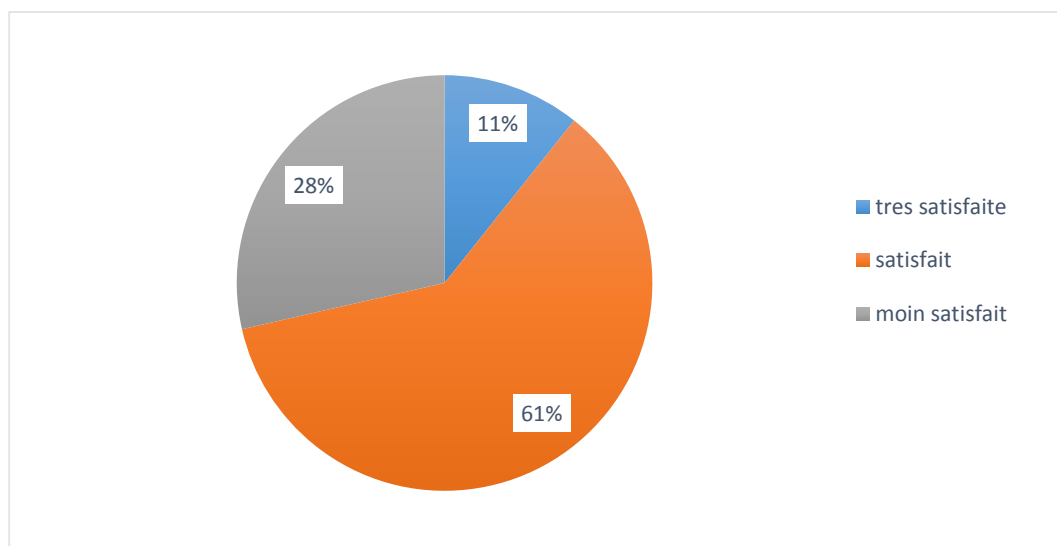
Presque la totalité des personnels 96% intègrent la communication dans un soin relationnel au niveau d'hôpital psychiatrique.

Graphique VI : la base de la communication dans les soins relationnels



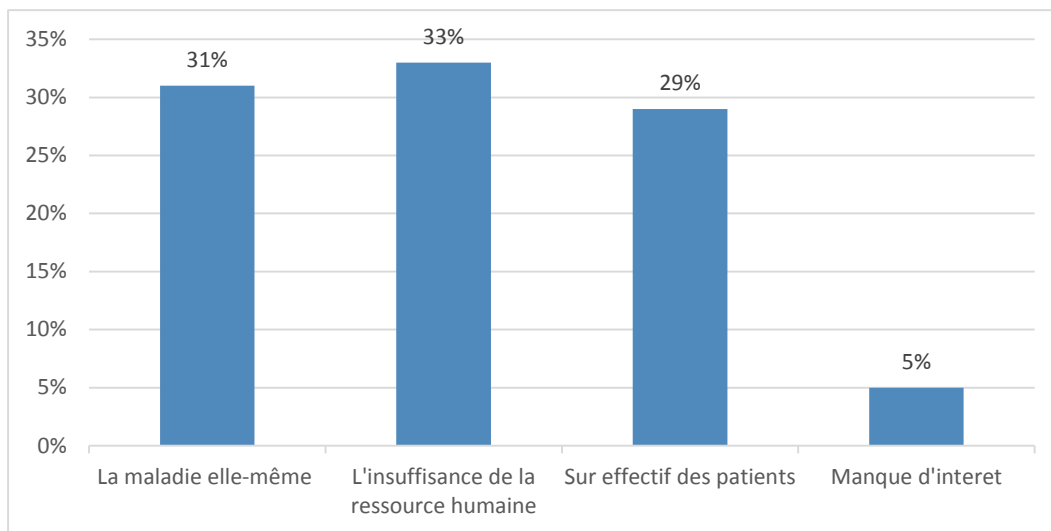
On constate que la plupart des personnels participants à cette étude (25 % et 22%) déclarent que la communication est basée sur le type de la maladie et l'intérêt de la continuité du traitement.

Graphique VII : le degré de satisfaction du personnel pour la qualité de communication qu'ils établissent avec les patients.



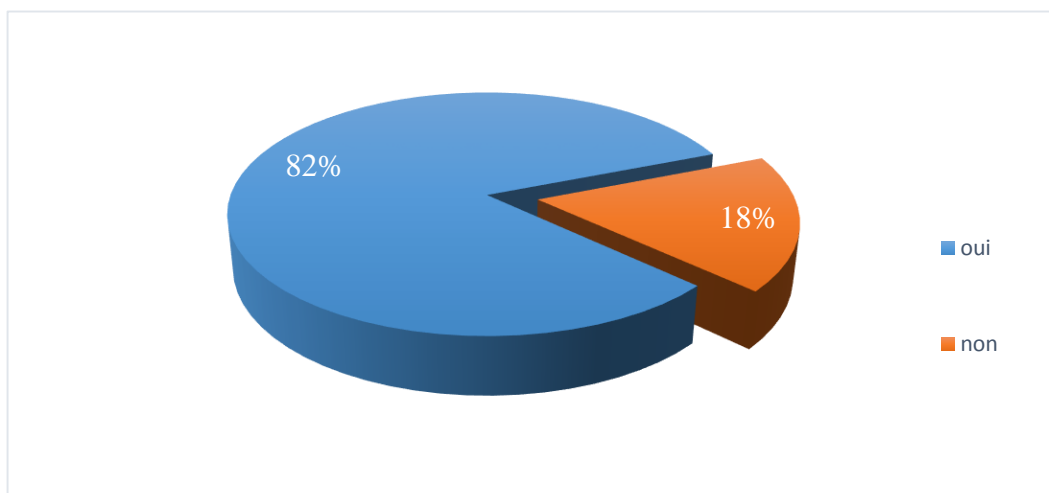
D'après le graphique on constate que plus que la moitié des personnels 61% sont satisfaits dans la communication qu'ils établissent avec les patients.

Graphique VIII : les facteurs directs de l'altération de communication avec les patients.



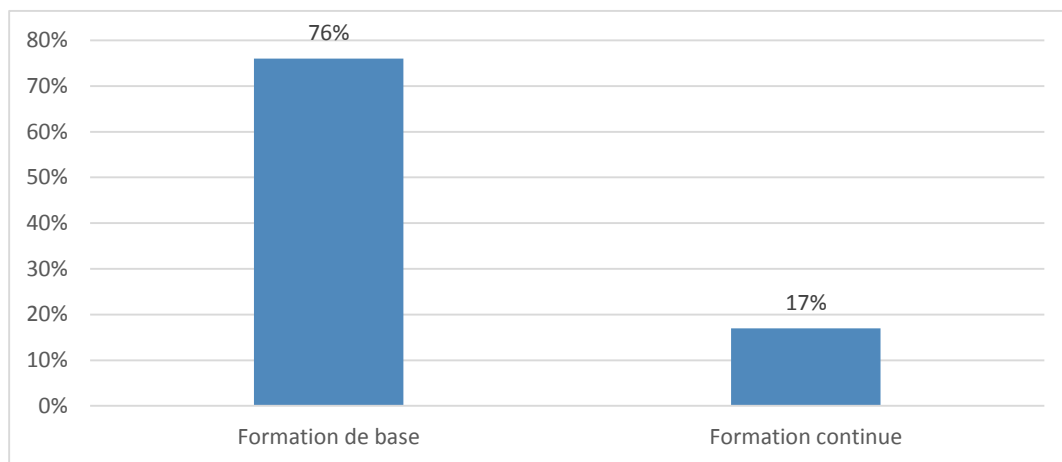
On constate que la plupart des infirmiers en psychiatrie (33%) affirment que l'insuffisance de ressource humaine est un facteur direct de l'altération de communication avec les patients.

Graphique IX : la présence des formations en matière de la communication.



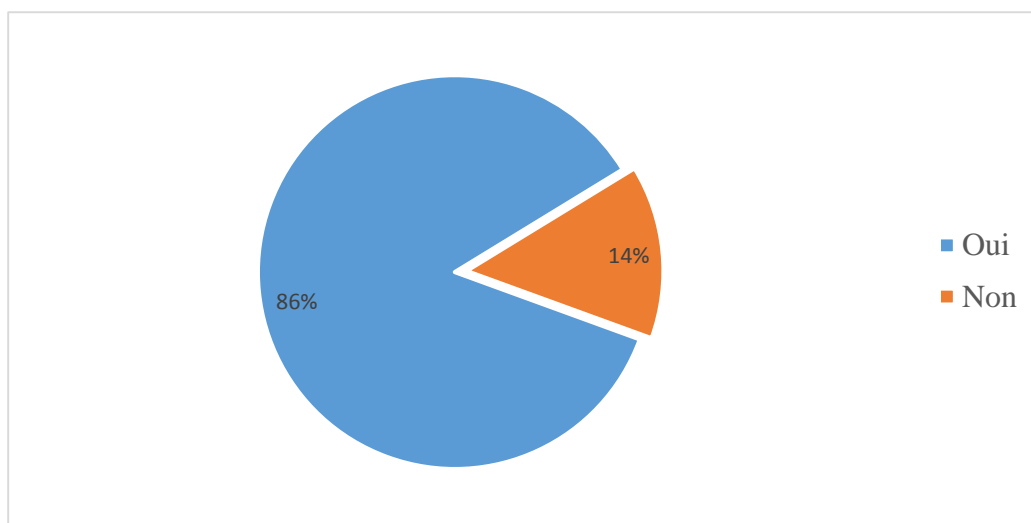
Selon le graphique on remarque que la majorité des personnels 82% bénéficient des formations en matière de communication.

Graphique X : les types des formations reçues par les personnels en matière de communication.



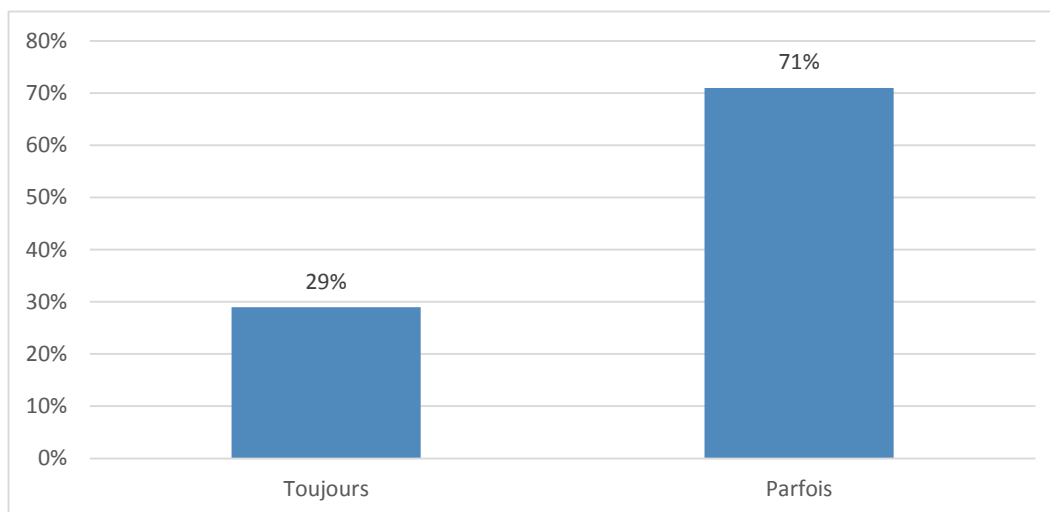
On observe que la majorité des participants ont bénéficié d'une formation en communication au niveau de la formation de base.

Graphique XI : le rôle d'écoute active dans la réussite d'une alliance thérapeutique au niveau d'hôpital psychiatrique.



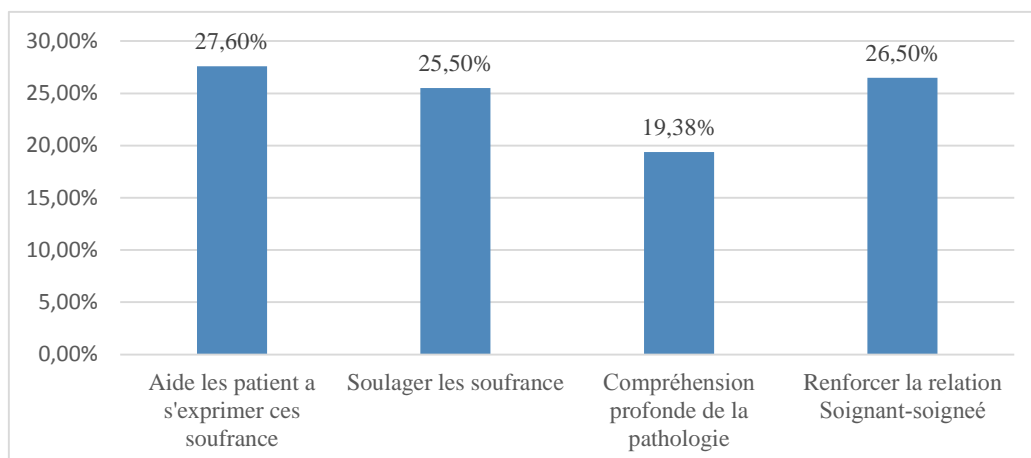
On remarque que la majorité des personnels 86% confirment que l'écoute active est un outil très important dans la réussite d'une alliance thérapeutique en psychiatrie.

Graphique XII : le pourcentage des infirmiers procèdent l'écoute active à leurs patients



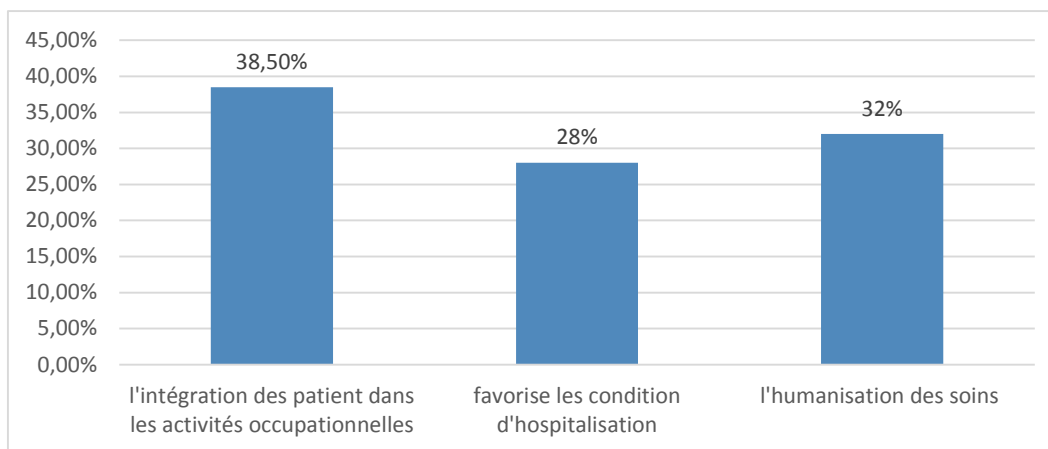
En constat que la majorité des personnels (71%) procèdent parfois de l'écoute active avec ses patients.

Graphique XIII : les bénéfices de l'écoute active



D'après les résultats obtenus on observe que la plupart des infirmiers (27,60% et 25,50% et 26,50%) affirment que l'écoute active et silencieuse aide les patients à s'exprimer et à soulager ces souffrances et renforcer la relation soignant-soignée en psychiatrie.

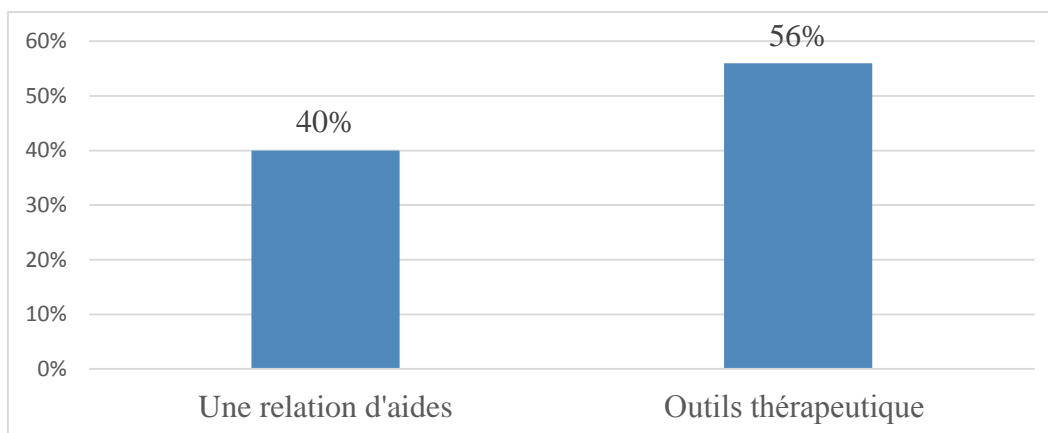
Graphique XIV : la manière de la réussite d'une attitude empathique dans la relation soignant soignée



La plupart des personnels en psychiatrie 38% et 32% affirment que pour réussir d'une attitude empathique dans la relation soignant-soignée il faut intégrer les patients dans les activités occupationnelles et humaniser les soins en psychiatrie

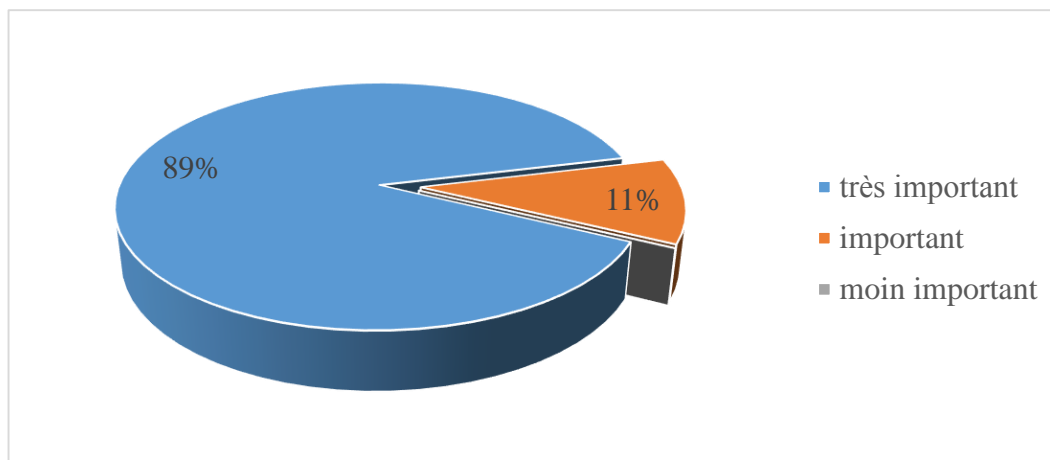
2. La relation soignant soignée

Graphique XV : la relation soignant soignée d'après plusieurs avis



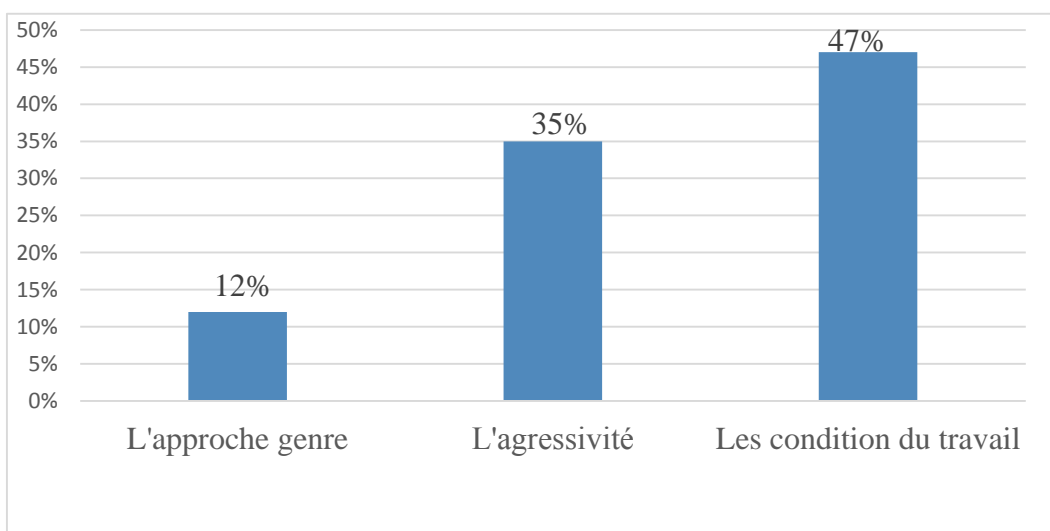
La majorité des infirmiers en psychiatrie 56% confirment que la relation soignant-soignée est un outil thérapeutique dans les soins relationnels en psychiatrie.

Graphique XVI : le rôle de la relation soignant soignée dans la réussite d'un projet thérapeutique



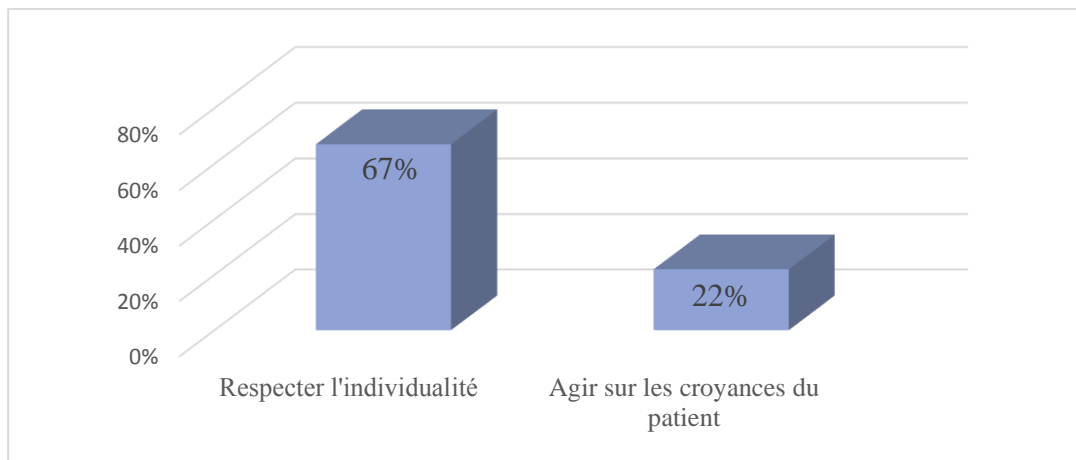
Selon le graphique on constate que la majorité des personnels 89% déclarent que la relation soignant soignée à un rôle très important pour réussir le projet thérapeutique en psychiatrie.

Graphique XVII : les obstacles de la relation soignant soignée en psychiatrie.



Presque la moitié des personnels 47% affirment que les conditions du travail est un obstacle important qui altère la relation soignant soignée en psychiatrie.

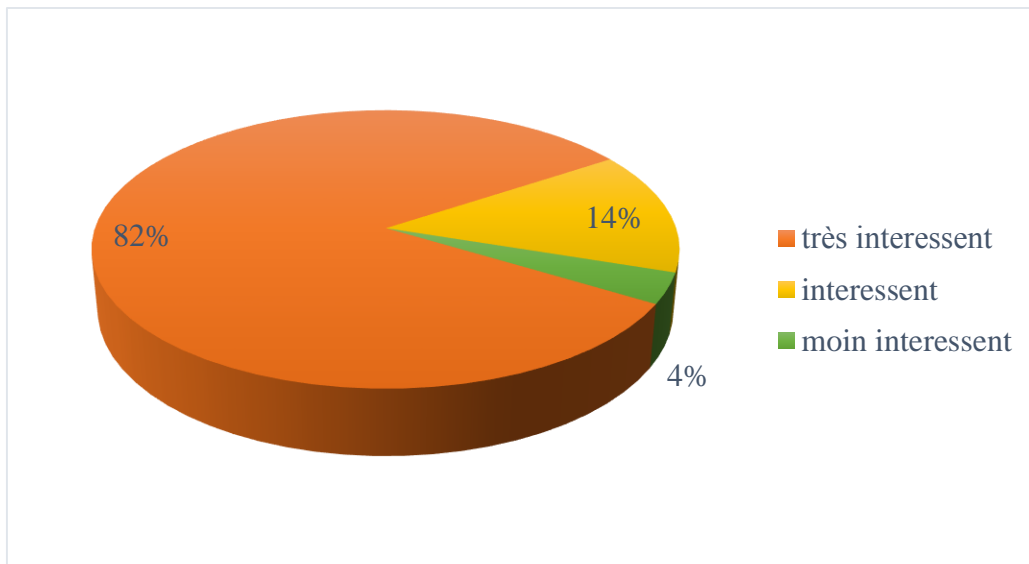
Graphique XVIII : la confiance du malade mental dans les infirmiers en psychiatrie.



La majorité des infirmiers 67% déclarent que pour gagner la confiance du malade mental en psychiatrie il faut respecter son individualité.

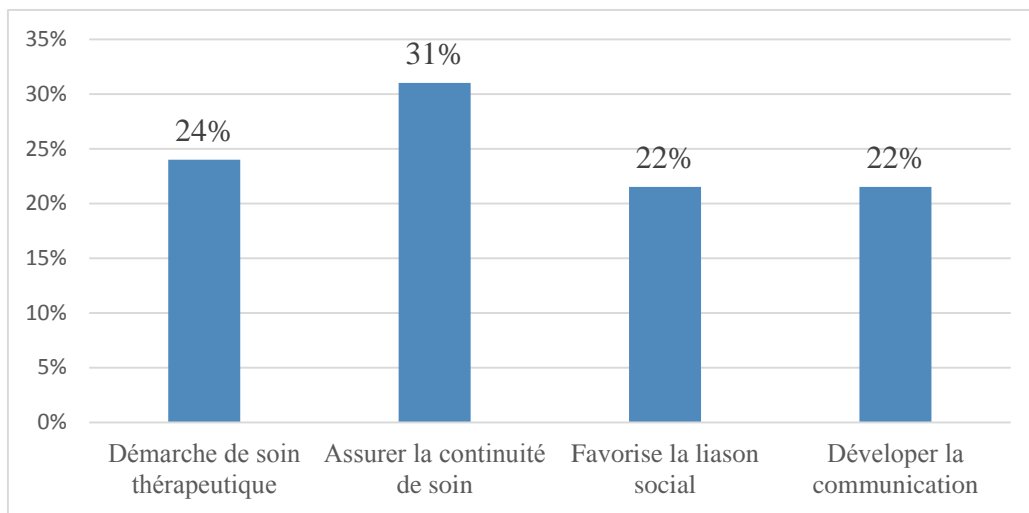
3. L'accompagnement

Graphique XIX : l'accompagnement des malades mentaux en psychiatrie



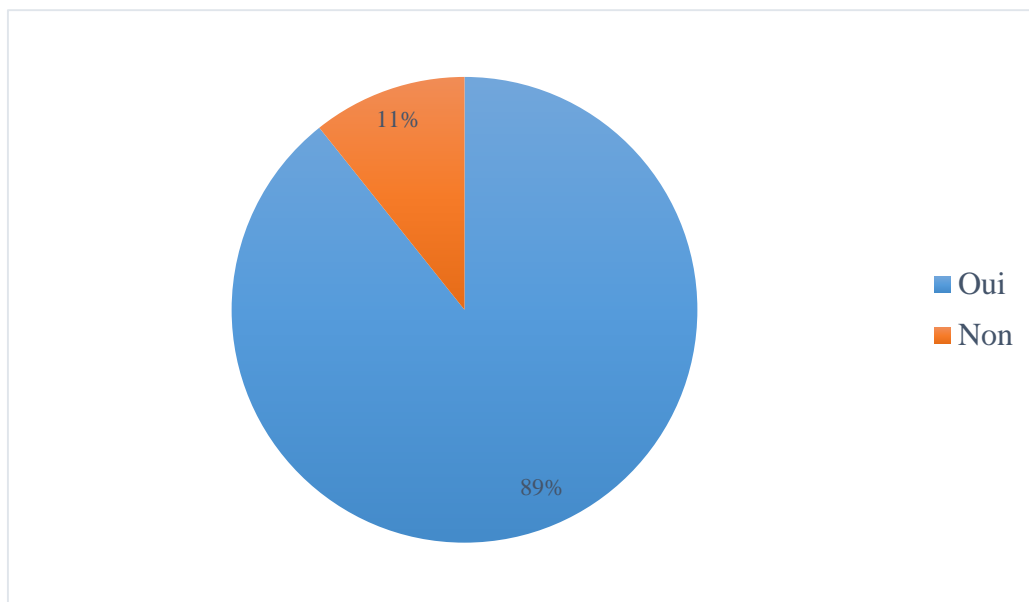
La majorité des personnels en psychiatrie 82 % concèdent l'accompagnement des malades mentaux est très intéressant en psychiatrie.

Graphique XX : les objectifs de l'accompagnement en psychiatrie



La plupart des participants à cette étude 31% énoncent que l'objectif le plus important d'accompagnement est d'assurer la continuité des soins en psychiatrie.

Graphique XXI : l'implication de la famille dans les soins relationnels en psychiatrie



Presque la totalité des personnels 89% déclarent qu'ils impliquent la famille dans les soins relationnels en psychiatrie.

II. Discussion des principaux résultats

Les résultats obtenus dans ce travail de recherche ont démontré que la majorité de la population étudiée à d'hôpital psychiatrique de Tétouan a un âge de 30 à 40ans et de moins de 10 ans d'ancienneté en psychiatrie avec une prédominance masculine.

La communication et l'écoute active son des éléments important pour adopter une alliance thérapeutique, selon les personnels de l'hôpital psychiatrique ERRAZI de Tétouan, les éléments sont basés sur type de la maladie, l'intérêt de la continuité de traitement et les effet thérapeutique et indésirable, aussi bien sur le pronostique et évolution de la maladie.

D'après le questionnaire avec les personnels d'hôpital psychiatrique, la plupart des infirmiers (ères) sont bénéficies des formations des bases en matière de communication mais seulement la minorité qui sont reçus des formations continues a cette matière, quelques personnels que fait l'auto-formation, dresser un plan d'action pour les formations continue pour les personnels.

Au niveau de l'hôpital psychiatrique, la majorité des infirmiers et des infirmières satisfaites pour la qualité de communication qu'ils établissent avec les patients malgré la présence des facteurs qui altère la communication notamment :

- La maladie elle-même
- Le manque de ressources humaines
- Le sur effectif

L'étude montre que la majorité des participants ont conscient de l'écoute active et silencieuse pour aider les patients à s'exprimer et soulager ces souffrances, pour la compréhension profonde de la pathologie et le renforcement de la relation Soignant- soignée.

A ce qui concerne la relation soignant-soignée la majorité des infirmiers considèrent cette relation comme un outil thérapeutique fondée sur l'attitude empathique et pour la réussir il faut intégrer les patients dans les activités occupationnelles et humaniser les soins au niveau de d'hôpital psychiatrique et aussi gagner la confiance du malade par le respect d'individualité, cette relation est très importante dans la réussite d'un projet thérapeutique, les participants également déclarent

l'existence des facteurs qui bloquent la relation soignant-soignée telles que les conditions de travail et l'agressivité des patients.

Relativement à l'accompagnement la plupart des participants à cette étude confirment que l'accompagnement est très intéressant en psychiatrie, il est pour objectif d'assurer la continuité et la démarche des soins thérapeutiques, de favoriser la liaison sociale et de développer la communication.

A propos de l'implication de la famille dans le projet thérapeutique, la majorité des infirmiers (ères) participants à cette recherche confirment qu'ils impliquent la famille dans les soins relationnels au niveau d'hôpital psychiatrique de Tétouan et qui considèrent la famille comme un facteur important, les choses qui oriente vers la réussite des projets thérapeutiques au profils des malades mental en psychiatrique.

En général les soins relationnels sont des éléments primordiaux des soins pour la réussite d'un projet thérapeutiques au sein d'hôpital psychiatriques.

Forces et limites

1. Les forces:

- ❖ L'étude constitue une premier éboucher sur le sujet les soins relationnels des malades mentaux au niveau d'hôpital psychiatrique ERRAZI
- ❖ La connaissance du milieu, contexte de l'étude, qui est en même temps le terrain principal de stage pratique a facilité largement les contacts avec les échantillons de l'enquête.
- ❖ Les facilités accordées par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire de L'hôpital psychiatrique ERRAZI de Tétouan.

2. Les limites:

- ❖ La rareté des écrits nationaux qui traite la thématique des soins relationnels en psychiatrique.
- ❖ L'étude a été réalisée dans un bref temps car nous avons changé le milieu de sujet après un retard d'autorisation d'adhésion en milieu qu'en a choisi la première fois.

Les recommandations

Sur la base des résultats de cette enquête, concernant notamment, les soins relationnels des malades mentaux au niveau d'hôpital psychiatrique ERRAZI de Tétouan, des suggestions et recommandations ont été dégager pour améliorer la qualité des soins relationnels.

Les recommandations sont les suivant :

- ❖ Améliorations des conditions de travail par l'affectation et le recrutement des personnels suffisant (les médecins psychiatres, les infirmiers en sante mental, les psychothérapeutes, les psychologues, les assistances social...) et fournir les ressource matériaux.
- ❖ Diminuer l'effectif des malades pour soulager la surcharge du travail par :
 - L'intégration de la santé mentale dans les ESSP, il faut une réglementation dans ce sens et une formation des MG et des infirmiers polyvalents et leur accompagnement par les psychiatres.
 - Ouverture des structures intermédiaires et de suivi spécialisés en santé mentale.
- ❖ Dresser un planning de formation continue pour personnel de l'hôpital psychiatrique ERRAZI de Tétouan.
- ❖ Prendre la communication comme un outil primordial dans la démarche de soins.
- ❖ Donner plus d'important au soins relationnels en milieu hospitalier.
- ❖ L'intégration des patient dans les activités occupationnelles.
- ❖ Etre disponible à l'écoute, d'observation et d'accompagnement du malade durant l'hospitalisation.
- ❖ Organiser des séances d'éducation thérapeutique et de psychoéducation au profit des familles et des malades.
- ❖ Identifier les facteurs de vulnérabilité pour l'épuisement professionnel.

CONCLUSION

CONCLUSION

Nous avons choisi d'analyser une situation qui nous a posé des difficultés lors de nos stages pratiques en milieu psychiatrique. Le but de notre Travail de fin d'études est d'améliorer notre pratique professionnelle autant que des futurs infirmiers, en établissant une bonne relation soignant-soigné. Nous avons pu préciser et finaliser notre question centrale, à partir des divers mots clés qui sont ressortis. Grâce à notre méthodologie, nous avons cherché des pistes théoriques sur la problématique. De plus nous avons constitué un cadre de références pour conceptualiser et expliquer notre projet de recherche tout en exploitant nos lectures. Ceci nous a permis d'élaborer une hypothèse répondant avec anticipation à la question centrale.

Finalement, nous pouvons conclure que les facteurs d'altération des soins relationnelles au niveau de l'hôpital ERRAZI Tétouan sont multifactorielles ; vu que notre recherche a pu répondre à nos différentes questions développées comme des recommandations.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET WEBOGRAPHIQUES

WEBOGRAPHIE :

- <http://www.associationscientifiqueurouvray.fr/fichiers/ifsi/aph/psychiatrie.html>
- http://www.serpsy.org/formation_debat/REFERENTIEL.html
- http://www.serpsy.org/formation_debat/soin_relationnel.html
- <http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsi/cours/cours-soins-infirmiers-virginia-henderson.html>
- http://www.learneos.fr/sites/privas/ifsi/portail/docs/20130225104601/TFE_Ma_nouvelle_compagne_la_maladie_chronique_par_puaux_elodie.pdf
- <http://www.serpsy.org/etudiants/ecriture/Hill.html>
- http://ensp.sante.gov.ma/CDS/Documents/Memoires/mem_2013/Elkirat_Houda.pdf

BIBLIOGRAPHIQUES

- Dictionnaire des soins infirmiers, édition Masson, 2000, 2ème édition, p.260
- Wendy Austin & Boyd, Mary Ann. Psychiatrique and mental health nursing for Canadian practice 2010.
- AMIEC RECHERCHE, Dictionnaire des soins infirmiers, groupe infirmier de recherche, édition Masson, 2000, 2ème édition-
- HESBEEN Walter, La qualité du soin infirmier, Masson : 2002, p.70
- Edith Simon. Processus de conceptualisation « d'empathie ». 2009/3; n° 98: 29.
- FRIARD, Dominique ; Entrée en empathie. Titre du dossier : l'empathie dans les soins. Santé Mentale. Mai 2011. N°158, p.26
- MORASZ, Laurent ; PERRIN-NIQUET, Annick., les grands principes du soin en psychiatrie. 2012. p.179.
- Université de Paris 8, U.F.R. de Psychologie. Pratiques Cliniques et Sociales MÉMOIRE DE MASTER 1, Etude de Psychologie Clinique et Pathologique sous thème L'Impact du Soins Relationnel sur l'Équipe Soignante d'une Unité Fermée Psychiatrique pour Adultes.
- Carl Rogers, "la relation d'aide et la psychothérapie", 1977

- HERNANDEZ, Agnès, 2010, la relation d'aide, document non publié disponible à l'IFSI du CH Sainte Marie, privas.
- Antoine Bioy, Françoise Bourgeois, Isabelle Nègre, 2003.
- Monique Formarier, « La relation de soin, concepts et finalités », Recherche en soins infirmiers 2007/2 (N°89)
- Nicole Guedeney., Antoine Guedeney., 2006, p. 223

LES ANNEXES

LES ANNEXES

Questionnaire : les soins relationnels au niveau de l'hôpital psychiatrique ERRAZI de Tétouan

Ce questionnaire destiné aux personnels infirmiers de l'hôpital psychiatrique ERRAZI de TETOUAN, servira d'outil de collecte de données qui seront utilisées dans le cadre d'un projet de fin d'étude.

Le sujet de ce mémoire porte sur une étude descriptive des soins relationnels au niveau de l'hôpital psychiatrique ERRAZI de Tétouan

Votre collaboration est hautement sollicitée pour la réussite de ce travail de recherche.

Prière de bien vouloir répondre aux questions le plus objectivement possible.

On vous remercie d'avance pour le temps et l'attention que vous accorderez à ce questionnaire.

Identification de l'infirmier :

1) Le sexe :

☐ Masculin

☐ Féminine

2) L'Age.....

3) Ancienneté dans le service?

☐ 10>

☐ 10<

La communication :

4) Pour vous qu'il est le plus important dans la communication ?

☐ Ecoute active

☐ Attitude empathique

☐ Autre

5) Est-ce que vous intégre la communication comme soins relationnelle ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, elle est base sur ?

☐ Le type de la maladie

☐ Base sur le traitement

☐ Les effet thérapeutique et indésirables

☐ Pronostique et évolution

☐ Sur l'intérêt de la continuité de traitement

☐ Autre

6) Comment appréciez-vous la qualité de communication que vis a vis avec les patients ?

☐ Très satisfait

☐ Satisfait

☐ Moins satisfait

7) A votre avis quel sont les facteurs directs de l'altération de communication avec les patients ?

- ☐ La maladie elle-même
- ☐ L'insuffisance de la ressource humaine
- ☐ Sur effectif
- ☐ Manque d'intérêt
- ☐ Autre

8) Avez-vous reçus une formation en métier de communication ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

9) Si oui est ce que?

- ☐ Formation de base
- ☐ Formation continue
- ☐ Les séminaires ou les congrés
- ☐ Autre

10) A votre avis est ce que l'écoute active et silencieux est un outil important pour réussir une alliance thérapeutique ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

11) Si oui, est ce que vous procédez à l'écoute active avec vos patients?

- ☐ Toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

12) A votre avis quel sont les bénéfices de l'écoute active et silencieux?

- ☐ Aides les patient à s'exprimer ces souffrances
- ☐ Soulager les souffrances
- ☐ Compréhension profonde de la pathologie
- ☐ Renforcer la relation soignant-soignée
- ☐ Autre.....

13) A votre avis comment pouvez-vous réussir une attitude empathique dans la relation soignant soignée?

- ☐ L'intégration des patients dans les activités occupationnelles
- ☐ Favoriser les condition d'hospitalisation
- ☐ L'humanisation des soins
- ☐ Autres

La relation soignant soigner :

14) A votre avis qui ce qu'une relation soignant-soignée ?

- ☐ Une relation d'aides
- ☐ Outils thérapeutique
- ☐ Autre

15) A votre avis quelle est la place de la relation soignant soignée dans la réussite d'un projet thérapeutique ?

- ☐ Très important
- ☐ Important
- ☐ Moins important

16) Quel sont les facteurs qui bloque la démarche de la relation soignant-soignée?

- ☐ L'approche genre
- ☐ L'agressivité
- ☐ Les conditions du travail
- ☐ Autres

17) Comment pouvez-vous gagner la confiance du patient?

- ☐ Respect de l'individualité
- ☐ Agir sur les croyances du patient
- ☐ Autres

L'accompagnement :

18) Comment considérez-vous l'accompagnement en psychiatrie ?

- ☐ Très intéressant
- ☐ Intéressant
- ☐ Moins intéressant

19) A votre avis quel sont les objectifs de l'accompagnement en psychiatrie ?

- ☐ Démarche de soin thérapeutique
- ☐ Assurer la continuité de soin
- ☐ Favorise la liaison sociale
- ☐ Développer la communication
- ☐ Autres

20) Est-ce que vous impliquer la famille dans les soins relationnels ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

21) Quelles sont vos recommandations pour améliorer la qualité des soins relationnelle en milieu psychiatrique ?

.....

.....

.....